

# Effectiveness of Outpatient Rehabilitation Services on The Quality of Life of Drug Abuse Clients at The Sidoarjo BNNK Institution

## [Efektivitas Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan terhadap Kualitas Hidup Klien Penyalahguna Narkotika di Lembaga BNNK Sidoarjo]

Tika Puspitasari<sup>1)</sup>, Nurfi Laili <sup>\*2)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi Psikologi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

<sup>2)</sup> Program Studi Psikologi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

\*Email Penulis Korespondensi: [nurfilaili@umsida.ac.id](mailto:nurfilaili@umsida.ac.id)

**Abstract.** *Outpatient rehabilitation is a non-invasive rehabilitation service provided to patients and drug users for a certain period of time. This study aims to evaluate the effectiveness of outpatient rehabilitation services on the quality of life of drug abuse clients at the Sidoarjo BNNK Institution. This study uses a quantitative approach with an experimental method. Data collection was carried out using a quality of life scale instrument. The subjects of the study consisted of 10 clients, selected using a saturated sampling technique. Data analysis was carried out using JASP software version 0.16.4. The results showed that the p value for the four physical, psychological, social relations, and environmental aspects was  $<0.001$ . This indicates that there was a significant increase in the quality of life of clients after undergoing outpatient rehabilitation services, because the p value was  $<0.05$ . Initial and final measurements showed an increase in each aspect, namely the physical aspect by 19%, the psychological aspect by 23%, the social relations aspect by 20%, and the environmental aspect by 24%.*

**Keywords** - *Quality of Life; Outpatient Rehabilitation; Drug Abuser*

**Abstrak.** *Rehabilitasi rawat jalan merupakan layanan rehabilitasi noninvasif yang dibagikan kepada pasien juga pengguna narkotika dalam jangka waktu tertentu. Studi ini guna untuk mengevaluasi efektivitas layanan rehabilitasi rawat jalan terhadap kualitas hidup klien penyalahguna narkotika di Lembaga BNNK Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen skala kualitas hidup. Subjek penelitian terdiri dari 10 klien, yang dipilih dengan teknik sampling jenuh. Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak JASP versi 0.16.4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p pada keempat aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan bernilai  $< 0,001$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada kualitas hidup klien setelah menjalani layanan rehabilitasi rawat jalan, karena nilai  $p < 0,05$ . Pengukuran awal dan akhir menunjukkan peningkatan pada setiap aspek, yaitu aspek fisik sebesar 19%, aspek psikologis sebesar 23%, aspek hubungan sosial sebesar 20%, dan aspek lingkungan sebesar 24%.*

**Kata Kunci** - *Kualitas Hidup; Rehabilitasi Rawat Jalan; Penyalahguna Narkotika*

## I. PENDAHULUAN

Badan Narkotika Nasional Kabupaten, yang dikenal di Indonesia sebagai BNN Kabupaten, merupakan Lembaga Pemerintah Non-Kementerian. Di antara berbagai BNN Kabupaten di Indonesia, terdapat BNN Kabupaten Sidoarjo yang berfokus pada pemberantasan pengguna dan pengedar narkotika. Tugas BNN antara lain menyelenggarakan instansi pemerintah berkaitan dalam rangka menyusun serta melaksanakan strategi nasional di bidang pengendalian obat-obatan terlarang, serta mengawasi pelaksanaan kebijakan tersebut. Sesuai aturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007, BNN bersama BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota bekerja sama di tingkat pusat, provinsi, dan daerah. Setiap lembaga menghormati Presiden, Gubernur, Bupati, atau Wali Kota. Perlu diketahui, tidak ada hubungan struktural vertikal antara BNNP dengan BNN Kabupaten/Kota dengan BNN [1]. Yayasan Rehabilitasi Korban Narkotika (YR KOBRA), Yayasan Rehabilitasi Sahwahita Nusantara, Yayasan Rehabilitasi Rumah Merah Putih, dan Yayasan Rehabilitasi Pondok Pesantren Al-Qolliq merupakan beberapa lembaga rehabilitasi yang berada di bawah naungan BNN Kabupaten Sidoarjo. Bersama lembaga rehabilitasi tersebut, BNN Kabupaten Sidoarjo memberikan layanan pengobatan dan pemulihan kepada para kliennya dengan durasi minimal 3 bulan. Selama masa rehabilitasi rawat jalan ini, para klien mendapat dukungan yang bertujuan untuk menghilangkan ketergantungan mereka terhadap

narkotika, yang meliputi pemberian obat, terapi konseling, kegiatan yang menarik, dan pelatihan pengembangan diri [2].

Menurut Jacobus (2005), Narkotika didefinisikan sebagai zat atau obat yang dapat berasal dari sumber tanaman dan non-tanaman, termasuk pilihan sintetis dan semi-sintetis. Zat-zat ini memiliki kemampuan untuk mengubah kesadaran, menyebabkan hilangnya sensasi, dan meringankan atau menghilangkan rasa sakit sepenuhnya. Selain itu, narkotika dapat menyebabkan ketergantungan pada individu yang menggunakannya. [3]. Obat-obatan psikotropika adalah zat yang memiliki sifat psikoaktif dan dapat berupa zat alami atau sintetis. Tidak seperti narkotika, obat-obatan ini secara selektif memengaruhi sistem saraf pusat, yang menyebabkan perubahan signifikan dalam aktivitas mental dan perilaku. Efeknya dapat sangat bervariasi, memengaruhi suasana hati, persepsi, dan fungsi kognitif [4]. Zat adiktif adalah zat yang mempengaruhi fungsi psikologis di luar narkotika dan psikoterapi dan dapat mengakibatkan kecanduan [3].

Penyalahgunaan narkotika dapat mengakibatkan ketergantungan zat, jika sudah demikian, maka penggunaannya akan mengalami sakaw. Akibatnya, penyalahgunaan narkotika atau yang dikenal juga dengan istilah ketergantungan memerlukan berbagai pendekatan, khususnya di bidang psikologi, psikiatri, dan konseling. Ketika terjadi kecanduan narkotika, pemeriksaan psikologis yang paling penting adalah otak karena akan menimbulkan masalah mental dan perilaku yang disebabkan oleh zat narkotika yang mengakibatkan sinyal saraf atau yang disebut juga dengan sistem neurotransmitter tidak berfungsi dengan baik. Neurotransmitter ini akan memengaruhi: 1) fungsi kognitif (ingatan dan memori), 2) fungsi afektif (perasaan dan suasana hati), 3) fungsi psikomotorik (gerakan), dan 4) komplikasi fisik seperti paru-paru, hati, jantung, ginjal, pankreas, dan komplikasi fisik lainnya. [5].

Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN), keadaan Narkotika di Indonesia masih memerlukan perhatian dan kepekaan yang terus-menerus dari semua aspek budaya Indonesia, Narkotika, dan masalah Narkotika, yang telah menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi perhatian global. Jumlah pengguna narkoba di seluruh dunia telah meningkat sebesar 22 persen, atau lebih dari 226 juta orang, antara tahun 2010 dan 2019, mencapai 275 juta orang. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap penurunan penggunaan narkoba adalah peningkatan jumlah orang di seluruh dunia sebagai akibat dari pertumbuhan penduduk, yang meningkat sebesar 10% di antara orang-orang berusia 15 hingga 64 tahun. Frekuensi penggunaan narkoba tertinggi terjadi pada kelompok usia 18 hingga 25 tahun, sedangkan kejadian pertama penggunaan narkoba terjadi pada kelompok usia 17 hingga 19 tahun, yang merupakan transisi dari masa pubertas ke remaja. Dalam masyarakat yang rentan saat ini, anak-anak memiliki keinginan yang sangat kuat untuk merasa nyaman dengan narkoba [6].

Hasil survey yang dilakukan melalui wawancara dengan konselor yang ada di lembaga BNNK Sidoarjo menunjukkan bahwa pada pengukuran awal dengan menggunakan skala kualitas hidup milik WHO, kondisi kualitas hidup klien pengguna aktif yaitu 25-40%. Berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh WHO yang memiliki empat domain yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Yang paling terasa yaitu domain psikologis klien. Dimana untuk kondisi gangguan suasana hati klien ada dua sisi, Jika klien mengikuti program rehabilitasi atas kemauan sendiri untuk pulih, suasana hati mereka cenderung positif. Setiap sesi konseling berlangsung dengan suasana hati yang baik, di mana klien menunjukkan responsivitas yang tinggi. Bahkan tanpa diminta oleh konselor, klien secara proaktif menceritakan pengalaman atau perasaan mereka. Secara umum, orang yang secara sukarela meminta rehabilitasi, cenderung memiliki suasana hati yang positif selama sesi konseling. Sebaliknya, pada individu yang menjalani rehabilitasi karena paksaan, suasana hati mereka cenderung lebih terpengaruh, yang dapat memengaruhi keterlibatan dan respons dalam proses konseling. Ada yang hiperbola atau berlebihan pada saat konseling dan mengganggalkan segala sesuatu. Secara umum kondisi kualitas hidup klien mengalami penurunan sebesar 25-40%. Setelah klien melakukan intervensi atau mengikuti program rehabilitasi, pada saat di akhir layanan atau pasca rehab yang dilakukan, konselor melakukan pengukuran kualitas hidup. Hasilnya itu rata-rata naiknya sebesar 60-95%. Kualitas hidupnya lebih bagus daripada yang sebelumnya.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kualitas hidup melalui empat domain utama sebagaimana diuraikan dalam Kuesioner Kualitas Hidup-Versi Pendek. Domain-domain ini meliputi kesehatan fisik, yang menekankan pentingnya kesehatan tubuh secara keseluruhan; kesejahteraan psikologis, yang berfokus pada kondisi mental individu; hubungan sosial, yang menyoroti pengaruh hubungan interpersonal terhadap perilaku; dan lingkungan, yang meliputi kondisi kehidupan dan infrastruktur yang dapat memengaruhi kehidupan sehari-hari. Masing-masing aspek ini memainkan peran penting dalam menentukan kualitas hidup individu secara keseluruhan. [7].

Menurut definisi yang diberikan oleh WHO (Power, 2003), persepsi individu terhadap kualitas hidup dipengaruhi oleh konteks sosial dan budaya mereka. Sejumlah penelitian tentang kualitas hidup telah mengidentifikasi beberapa faktor lagi yang memengaruhi kualitas hidup. Berikut ini adalah beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup, khususnya: a. Jenis Kelamin, b. Usia, c. Pendidikan, d. Pekerjaan, e. Status pernikahan, f. Hubungan dengan orang lain [8].

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di BNN Kabupaten Sidoarjo dengan menggunakan skala kualitas hidup milik WHO yang dilakukan secara offline, dengan jumlah keseluruhan responden sebanyak 10 klien

yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti dengan memberikan 8 pertanyaan pada klien yang sedang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di BNN Kabupaten Sidoarjo dan hasil menunjukkan indikasi : 9 klien (90%) kurang puas terhadap kesehatannya sendiri, 7 klien (70%) kurang puas dengan kemampuannya untuk menampilkan aktivitas kehidupan sehari-hari, 8 klien (80%) kurang puas terhadap dirinya sendiri, 10 klien (100%) masih sering memiliki perasaan negatif seperti "*feeling blue*" (kesepian), putus asa, cemas dan depresi, 6 klien (60%) kurang puas dengan hubungan personal / sosial nya sendiri, 10 klien (100%) kurang puas dengan dukungan yang diperoleh dari teman nya sendiri, 8 klien (80%) tingkat persepsi individu terhadap keamanan dalam kehidupan sehari-hari cenderung rendah, 3 klien (30%) individu menunjukkan tingkat kepuasan yang rendah terhadap kondisi tempat tinggalnya saat ini.

Menurut pedoman WHO, kualitas hidup seseorang adalah keseluruhan keadaan hidup yang terkait dengan sistem nilai dan kepercayaan di lingkungannya, yang terhubung dengan tujuan, standar, dan segala hal lain yang terkait dengannya. Kesejahteraan manusia bertujuan untuk memengaruhi kehidupan manusia, baik secara positif maupun negatif, dalam semua aspek kehidupannya selama kurun waktu tertentu [9].

Hal ini didukung oleh berbagai penelitian yang telah dilakukan dan membahas tentang efektivitas rehabilitasi rawat jalan dalam kaitannya dengan kualitas hidup penyalahguna narkotika yakni survey dari [10]. Survei menunjukkan bahwa pengguna narkotika sebelum memulai rehabilitasi jalan memiliki rerata kualitas hidup sebesar 65,23, di sisi lain selepas memulai rehabilitasi jalan adalah 72,22. Berdasarkan rerata ini, dapat dinyatakan bahwa rehabilitasi rawat jalan dapat menumbuhkan kualitas hidup penyalahguna narkotika. Kemudian hasil penelitian yang dilakukan oleh [11] menunjukkan bahwa setelah mendapatkan layanan rehabilitasi di BNN Kota Cimahi pada tahun 2021, kualitas hidup pengguna narkoba mengalami peningkatan yang signifikan. Hal ini terlihat dari statistik yang menunjukkan bahwa masing-masing dari keempat dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan mengalami peningkatan rata-rata sebesar 78,57%, 85,71%, 73,81%, dan 80,95%.

Kemudian, hasil survei [12] menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap layanan rehabilitasi sosial yang diberikan Narkotika didasarkan pada ketersediaan sarana dan prasarana, SDM, dan dana pada Lembaga Wajib Lapor (IPWL) Laras dan Lembaga Wajib Lapor (IPWL) Sekata Samarinda Kalimantan Timur. Persentase penduduk pada kategori ini sangat baik, yaitu sekitar 97,0%. Rehabilitasi sosial pengguna Narkotika di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Laras dan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Sekata Samarinda Kalimantan Timur didasarkan pada pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi pengguna Narkotika di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Laras dan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Sekata Sama Kalimantan Timur. Proses ini sekitar 80 persen efektif.

Kemudian hasil survey yang dilakukan oleh [13] menunjukkan bahwa Pembinaan yang dilakukan di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta sangat efektif. Kajian ini dilaksanakan sesuai dengan Undang-Undang Pemasarakatan No. 12 tahun 1995 dan pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 31 tahun 1999 tentang Pembinaan dan Pembinaan Warga Binaan Pemasarakatan. Secara operasional, Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta telah menerapkan sistem ketat pengamanan dengan tingkat pengamanan tertinggi terhadap sistem penerimaan, penempatan, dan operasional penerimaan tamu dan kunjungan, serta sistem area yang steril dan pengamanan yang maksimal pada setiap kegiatan dan program.

Dan hasil survey yang dilakukan oleh [14] menunjukkan bahwa tiga variabel yaitu kesehatan fisik, psikologis, dan sosial memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup anggota Warga Binaan Pemasarakatan (WBP) yang menuruti layanan rehabilitasi di Lapas Narkotika Klas IIA Jakarta. Variabel ketiga yakni kesejahteraan psikologis memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup sebesar 0,085, kesejahteraan fisik sebesar 0,045%, dan hubungan sosial sebesar 1,114. Faktor lingkungan, psikologis, sosial, dan kesehatan fisik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup anggota Warga Binaan Pemasarakatan (WBP) yang mengikuti layanan rehabilitasi di Lapas Narkotika Klas IIA Jakarta.

Rehabilitasi rawat jalan merupakan layanan rehabilitasi noninvasif yang dibagikan kepada pasien juga pengguna narkotika dalam jangka waktu tertentu, dengan tujuan memfasilitasi pemulihan klien sehingga mereka dapat kembali berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Rehabilitasi dapat dilakukan secara sukarela oleh individu atau oleh seseorang yang secara aktif berpartisipasi dalam proses rehabilitasi (wajib). Tidak semua orang dapat meminta rehabilitasi, hanya beberapa organisasi yang dapat meminta rehabilitasi atas nama orang lain, seperti anggota keluarga dan teman, jika dilakukan secara sipil, dan dari penyidik jika untuk kepentingan mereka yang ditangkap tangan oleh pemerintah [15]. Mengenai adanya rehabilitasi rawat jalan, tujuannya adalah untuk mengurangi keparahan dan membantu dalam merehabilitasi pengguna atau narkotika. Program rehabilitasi diperlukan sebagai akibat dari pemberantasan narkotika. Diharapkan dengan rehabilitasi, siapa pun yang direhabilitasi akan pulih dan dapat kembali ke masyarakat [16].

Berdasarkan data yang telah disajikan, tujuan studi ini adalah guna menganalisis efektivitas layanan rehabilitasi rawat jalan terhadap kualitas hidup klien penyalahguna narkotika di Lembaga BNNK Sidoarjo. Keunikan penelitian ini terletak pada perbedaan populasi dengan penelitian sebelumnya, di mana populasi pada penelitian terdahulu menggunakan penghuni lembaga pemasarakatan di Lapas Narkotika Kelas II A, sedangkan penelitian ini fokus pada klien yang sedang melewati rehabilitasi rawat jalan di BNNK Sidoarjo. Hipotesis yang diajukan dalam

penelitian ini adalah bahwa layanan rehabilitasi rawat jalan di BNNK Sidoarjo efektif dalam meningkatkan kualitas hidup klien. Penelitian ini dilakukan untuk menguji hipotesis tersebut, dengan fokus pada pertanyaan utama: "Apakah layanan rehabilitasi rawat jalan efektif dalam meningkatkan kualitas hidup klien di Lembaga BNNK Sidoarjo?"

## II. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang menggunakan metode kuantitatif eksperimen. Penelitian kuantitatif umumnya menggunakan metode seperti pengumpulan, analisis, dan interpretasi data, serta hasil. [17]. Tujuan penelitian eksperimen adalah untuk mengetahui pengaruh suatu variabel tertentu terhadap variabel lain dalam suatu kondisi yang berada di bawah kendali yang ketat [18].

Subjek dalam penelitian ini adalah klien penyalahguna narkotika yang menerima layanan rehabilitasi rawat jalan di BNN Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2024. Populasi penelitian terdiri dari 10 klien penyalahguna narkotika yang menjalani rehabilitasi di lembaga tersebut pada periode yang sama. Adapun sampel yang dijadikan subjek dalam penelitian ini berjumlah 10 klien.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik sampling jenuh. Teknik sampling jenuh adalah metode penentuan sampel di mana seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel. Teknik ini umumnya diterapkan ketika ukuran populasi relatif kecil, misalnya kurang dari 50 orang [19].

Penelitian ini menggunakan *Skala Likert* sebagai alat pengumpulan data dan akan disebarluaskan secara offline. Model Skala Likert pada penelitian ini berisi pernyataan-pernyataan mengenai objek sikap. Pernyataan sikap terdiri dari dua jenis, yaitu pernyataan mendukung (*favorable*) dan pernyataan tidak mendukung (*unfavorable*). Penilaian terhadap pernyataan *favorable* berkisar antara 1 hingga 5, dengan nilai 1 menunjukkan 'sangat tidak sesuai' dan nilai 5 menunjukkan 'sangat sesuai'. Sebaliknya, untuk pernyataan *unfavorable*, skala penilaian bergerak dari 5 hingga 1, di mana nilai 5 berarti 'sangat tidak sesuai' dan nilai 1 berarti 'sangat sesuai'. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi kualitas hidup individu, dan sebaliknya [20].

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kualitas Hidup. Skala yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup didasarkan pada lima aspek kualitas hidup menurut WHO, yaitu: a) kesehatan fisik, b) kesehatan psikologis, c) kesejahteraan sosial, dan d) kualitas lingkungan. Skala kualitas hidup dalam penelitian ini diadaptasi dari skala yang dikembangkan oleh [21]. Instrumen penelitian ini terdiri dari 26 item dengan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,919 ( $\alpha = 0,919$ ), yang menunjukkan reliabilitas yang tinggi.

Adapun prosedur pelaksanaan dalam penelitian ini yaitu peneliti memberikan skala kualitas hidup kepada klien yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukannya rehabilitasi rawat jalan. Setiap sesi dilakukan satu minggu sekali selama delapan pertemuan dengan rentang waktu selama 30 – 60 per-sesi. Adapun tahapannya sebagai berikut : Melakukan *pre test* / pengukuran awal kondisi kualitas hidup klien dengan menggunakan skala kualitas hidup. Langkah pertama adalah melakukan dasar konseling. Dasar konseling berlangsung selama 30 sampai 60 menit per sesi. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut: 1.) Membangun hubungan terapeutik dengan klien selama layanan berlangsung untuk mengembangkan keterlibatan dalam perawatan, 2.) Memanfaatkan dasar keterampilan, 3.) Menggunakan pendekatan yang empatik, tidak menghakimi, dan tidak konfrontatif, 4.) Memperhatikan sumber daya yang positif, baik internal maupun eksternal. 5.) Menangani berbagai masalah dan menghubungkan klien dengan layanan yang sesuai dengan kebutuhannya, 6.) Memberikan penugasan di akhir sesi dan merangkum hasilnya di awal sesi.

Sasaran kedua adalah untuk terlibat dalam sesi wawancara motivasi, yang masing-masing berlangsung antara tiga puluh hingga enam puluh menit. Operasinya adalah sebagai berikut: 1.) Membangun hubungan dan *rapport terapeutik* 2.) Menekankan kesabaran dalam setiap sesi konseling, 3.) Dengan menggunakan dasar keterampilan dan mengenali tingkat perubahan, 4.) Menggunakan pendekatan yang empatik, tidak menghakimi, dan tidak konfrontatif, 5.) Memeriksa ambivalensi penggunaan zat dan efektivitasnya dalam mengurangi atau menghentikan penggunaan zat, 6.) Menciptakan motivasi klien melalui pembicaraan tentang perubahan sehingga motivasi dihasilkan tanpa paksaan 7.) Menanggapi wacana perubahan yang menunjukkan kebutuhan, keinginan, kemampuan, dan alasan klien untuk menerapkan perubahan, 8.) Menggunakan strategi yang efektif untuk menyelesaikan perselisihan, 9.) Memberikan klien penugasan di akhir sesi dan membahas hasilnya di awal sesi sebagai berikut.

Pertemuan ketiga adalah melakukan terapi perilaku kognitif, yang harus dilakukan setidaknya 60 menit per sesi. Operasinya adalah sebagai berikut: 1.) Menekankan kesabaran, 2.) Membangun hubungan terapeutik dan hubungan, Menggunakan keterampilan dasar dan mengamati fase perubahan klien, 4.) Memberikan dukungan keyakinan diri (kepercayaan), 5.) Melakukan analisis fungsional untuk mengidentifikasi situasi berisiko tinggi bagi klien, 6.) Sisihkan 20 menit untuk yang pertama, 20 menit untuk yang kedua, dan 20 menit untuk yang ketiga. 7.) Berikan klien penugasan di akhir sesi dan diskusikan hasilnya di awal sesi sebagai berikut.

Pertemuan keempat adalah konseling kelompok, yang harus dilakukan setidaknya 60 menit per sesi. Operasinya adalah sebagai berikut: 1.) Jumlah peserta antara dua dan lima belas orang, 2.) Konselor melakukan penilaian kebutuhan kelompok dan mengidentifikasi kelompok yang cocok untuk klien, 3.) Menjelaskan kepada klien

tujuan dan manfaat kelompok terapi, 4.) Memastikan klien puas dengan kelompok konseling, 5.) Sebelum memulai aktivitas kelompok, konselor menjelaskan aturan aktivitas kelompok, 6.) Mengungkapkan rasa terima kasih kepada setiap anggota kelompok karena telah berbagi penghasilan mereka, 8.) Segera atasi situasi yang tidak kondusif agar tidak mengganggu dinamika kelompok, 7.) Jalannya sesi kelompok agar tetap kondusif, 9.) Rangkum hasil kelompok dan buat kelompok.

Pertemuan kelima mengacu pada proses kelompok/pasangan pelibatan yang ditujukan untuk mengintegrasikan kembali, menyelesaikan, dan mengevaluasi kembali anggota kelompok dengan tujuan mengurangi kekambuhan. Ini dilakukan selama 30 hingga 60 menit per sesi. Operasinya adalah sebagai berikut: 1.) Tunjukkan topik bahasa jika terdiri dari kegiatan pendidikan, 2.) Buat sesi dengan mengidentifikasi kondisi setiap peserta dengan cermat, 3.) Sertakan elemen alami dalam sesi, 4.) Dalam konteks pendidikan, petugas mengevaluasi kinerja setiap peserta secara adil dan tidak memihak. 5.) Dalam suasana rekonsiliasi petugas, para anggota kelompok didorong untuk mengekspresikan perasaan dan pendapatan mereka, tetapi mereka masih tenang. 6.) Petugas menjelaskan tujuan kegiatan sehingga konsisten dan menghibur. 7.) Menyimpulkan isi dan penugasan dan menutup sesi.

Pertemuan keenam adalah proses pencegahan kekambuhan yang dilakukan untuk mencegah penerima layanan menggunakan NAPZA lagi. Hal ini dilakukan minimal 60 menit per sesi. Operasinya adalah sebagai berikut: 1.) Menggunakan teknik motivasi untuk meningkatkan komitmen terhadap perubahan; 2.) Mengidentifikasi risiko kekambuhan pada klien; 3.) Mengajarkan keterampilan mengatasi masalah; dan 4.) Menilai kondisi kelompok dan lingkungan untuk mengembangkan strategi dalam menghadapi situasi yang rentan dan memengaruhi kekambuhan. Pertemuan ketujuh adalah untuk memberikan layanan intervensi krisis kepada orang-orang yang mengalami gejala fisik atau psikologis dari Gawat Darurat. Pengoperasiannya adalah sebagai berikut: 1.) Mengidentifikasi situasi dan penyebab krisis dan mengetahui efek kumulatifnya, 2.) Menilai dukungan yang tersedia dari layanan, keluarga, teman, atau dukungan lainnya, 3.) Melibatkan keluarga dan orang-orang terdekat jika diperlukan dan memungkinkan, 4.) gunakan pendekatan waktu, jangan pernah bertindak sendiri ketika membantu klien.

Pertemuan kedelapan, atau layanan penelitian psikologis, adalah studi tentang masalah psikologis manusia dengan menggunakan prinsip, metode, dan prosedur yang relevan. Operasinya adalah sebagai berikut: 1.) Membangun hubungan terapeutik, 2.) Menjelaskan tujuan lembar 3.) Menentukan kebutuhan dan masalah klien, 4.) Menggunakan observasi, wawancara, dan tes psikologis, 5.) Melakukan observasi klinis dan wawancara 6.) Melakukan analisis terhadap hasil observasi dan wawancara, 7.) Melakukan tes psikologis sesuai dengan kebutuhan klien, 8.) Menafsirkan hasil tes psikologis, 9.) Membuat diagram psikologis yang mewakili hasil observasi, analisis, dan interpretasi menggunakan temuan penelitian psikologis 10.) Melakukan intervensi psikologis berdasarkan kebutuhan klien. Selain itu, menggunakan skala kualitas hidup, pengujian pasca dan pengukuran dilakukan setelah kondisi kualitas hidup klien.

Adapun tahapan pada penelitian ini yaitu terdiri dari a.) persiapan penelitian, b.) menentukan sampel penelitian menggunakan teknik sampling jenuh dengan jumlah responden yang berjumlah 10 klien, c.) pengumpulan data pre test dengan memberikan kuesioner pada responden kegiatan rehabilitasi rawat jalan, d.) pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan e.) pengumpulan data post test dengan memberikan kuesioner pada responden kegiatan rehabilitasi rawat jalan, f.) melakukan analisis data, g.) membuat kesimpulan dari hasil pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan.

Analisis data dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis menggunakan Uji-T Sampel Berpasangan. Analisis ini dilakukan dengan bantuan perangkat lunak JASP, khususnya versi 0.16.4, yang dikenal sebagai *Jeffreys's Amazing Statistics Program*. Penggunaan perangkat lunak ini memudahkan pemrosesan dan interpretasi data untuk penelitian.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Pada bagian ini akan disajikan data-data penelitian yang diperlukan untuk memberikan gambaran umum mengenai status objek penelitian terhadap variabel-variabel yang dikaji dan diberikan penjelasan terhadap fokus penelitian. Dibawah ini diuraikan sebaran komponen kualitas hidup klien.

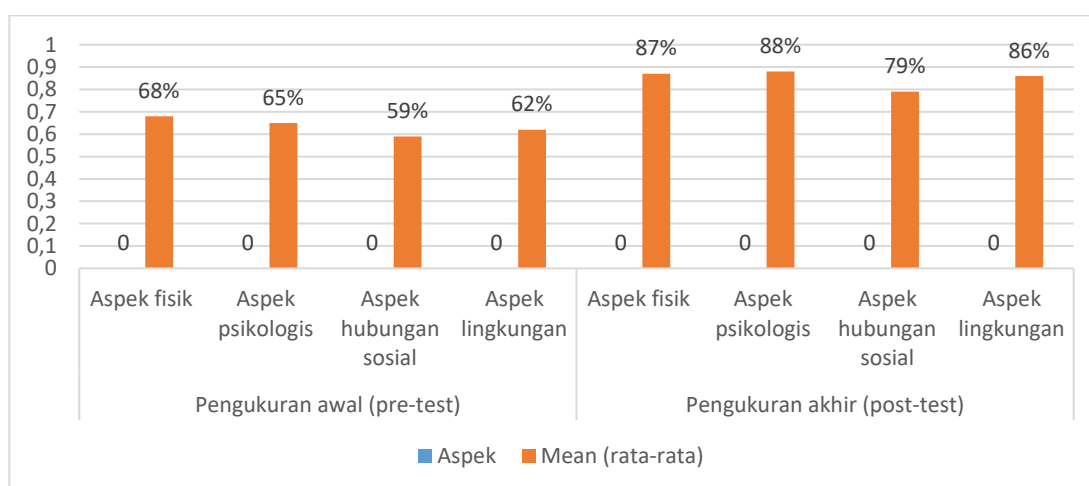
**Tabel 1. Hasil Pengukuran WHOQOL-BREF Penerima Layanan Rehabilitasi Sebelum dan Selepas Menerima Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan**

	Aspek	Mean (rata-rata)
Pengukuran awal (pre-test)	Aspek fisik	68%
	Aspek psikologis	65%
	Aspek hubungan sosial	59%

<b>Pengukuran akhir (post-test)</b>	Aspek lingkungan	62%
	Aspek fisik	87%
	Aspek psikologis	88%
	Aspek hubungan sosial	79%
	Aspek lingkungan	86%

Berdasarkan Tabel 1 diatas, hasil dipaparkan bahwa pengukuran WHOQOL-BREF 10 klien penyalahguna narkoba sebelum menjalani layanan rehabilitasi rawat jalan pada aspek fisik sebesar 68%, aspek psikologis sebesar 65%, aspek hubungan sosial sebesar 59%, dan aspek lingkungan sebesar 62%. Pada pengukuran akhir setelah mengikuti layanan rehabilitasi rawat jalan dapat dilihat bahwasannya ada kenaikan nilai mean disetiap aspek. Pada aspek fisik meningkat sebesar 87%, aspek psikologis meningkat sebesar 88%, aspek hubungan sosial meningkat sebesar 79%, dan aspek lingkungan meningkat sebesar 86%.

Grafik 1.  
Hasil Pengukuran Awal dan Akhir Klien Mengikuti Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan



Berdasarkan data Grafik 1 diatas, hasil pengukuran awal pada aspek fisik yaitu sebesar 68% dan pengukuran akhir sebesar 87%, hasil pengukuran awal dan akhir tersebut memiliki selisih sebesar 19%. Pada hasil pengukuran awal aspek psikologis yaitu sebesar 65% dan pengukuran akhir sebesar 88%, hasil pengukuran awal dan akhir tersebut memiliki selisih sebesar 23%. Pada hasil pengukuran awal aspek hubungan sosial yaitu sebesar 59% dan pengukuran akhir sebesar 79%, hasil pengukuran awal dan akhir tersebut memiliki selisih sebesar 20%. Pada hasil pengukuran awal aspek lingkungan yaitu sebesar 62% dan pengukuran akhir sebesar 86%, hasil pengukuran awal dan akhir tersebut memiliki selisih sebesar 24%.

**Tabel 2. Deskripsi Hasil Kualitas Hidup**

Kualitas Hidup	N	Mean	SD	SE	Coefficient of variation
PRE TEST	10	91.900	15.409	4.873	0.168
POST TEST	10	114.700	9.452	2.989	0.082

Berdasarkan Tabel 2 di atas, jumlah klien yang mengikuti layanan rehabilitasi rawat jalan adalah 10 orang. Hasil yang diperoleh berdistribusi normal dengan rata-rata hasil *pre-test* sebesar 91,900 dan *post-test* sebesar 114,700. Dari hasil tersebut terlihat adanya perubahan hasil dari *pretest* ke *posttest* pada klien yang mengikuti pelayanan rehabilitasi rawat jalan.

**Tabel 3. Deskripsi Hasil Uji Normalitas**

*Test of Normality (Shapiro-Wilk)*

Kualitas Hidup		W	p
PRE TEST	-	0.893	0.185

*Note.* Significant results suggest a deviation from normality.

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan apakah data berdistribusi normal. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan menggunakan uji *Test of Normality (Shapiro-Wilk)*. Hasil uji normalitas pada Tabel. 3 di atas menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0.185 yang berarti bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini berdistribusi normal.

**Tabel 4. Hasil Uji Homogenitas Assumption Checks**

**Test for Equality of Variances (Levene's)**

F	df1	df2	p
3.606	2.000	7.000	0.084

Pada penelitian ini dilakukan uji homogenitas dengan menggunakan uji *Test for Equality of Variances (Levene's)*. Hasil uji homogenitas pada Tabel. 4 di atas menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0.084 yang berarti bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini homogen.

**Tabel 5. Hasil Uji Paired Sample T-Test**

*Paired Samples T-Test*

<i>Measure 1</i>		<i>Measure 2</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
<i>PRE TEST</i>	-	<i>POST TEST</i>	-6.990	9	< .001

*Note.* Student's *t*-test.

Hasil uji T sampel berpasangan pada Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa nilai *p* pada hasil sebelum dan sesudah tes adalah <0,001. Hasil tersebut menunjukkan nilai indikator kurang dari 0,05 yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada kualitas hidup klien sebelum dan selepas mendapat program rehabilitasi rawat jalan.

## B. Pembahasan

Menurut *World Health Organization (WHO)*, kualitas hidup seseorang ditentukan oleh standar hidup, tujuan, dan tanggung jawabnya serta kedudukannya dalam masyarakat dan norma-norma. Endarti (2015) menjabarkan definisi kualitas hidup sebagai ukuran kesejahteraan fisik dan mental yang dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial dan ekonomi di lingkungan sekitarnya [22]. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 10 klien narkoba peserta program rehabilitasi rawat jalan di BNN Kabupaten Sidoarjo tahun 2024 menunjukkan bahwa nilai *p* untuk hasil pre-test dan post-test kurang dari 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas hidup yang signifikan sebelum dan selepas pelaksanaan program rehabilitasi rawat jalan, dengan nilai indikator < 0,05.

Hasil pengukuran awal pada aspek fisik menunjukkan nilai sebesar 68%, sementara pengukuran akhir menunjukkan nilai sebesar 87%, hasil pengukuran awal dan akhir tersebut memiliki selisih sebesar 19%. Pada hasil pengukuran awal aspek psikologis yaitu sebesar 65% dan pengukuran akhir sebesar 88%, hasil pengukuran awal dan akhir tersebut memiliki selisih sebesar 23%. Pada hasil pengukuran awal aspek hubungan sosial yaitu sebesar 59% dan pengukuran akhir sebesar 79%, hasil pengukuran awal dan akhir tersebut memiliki selisih sebesar 20%. Pada hasil pengukuran awal aspek lingkungan yaitu sebesar 62% dan pengukuran akhir sebesar 86%, hasil pengukuran awal dan akhir tersebut memiliki selisih sebesar 24%. Dapat dilihat pada hasil pengukuran awal dan pengukuran akhir ada

peningkatan pada setiap aspek yaitu aspek fisik meningkat 19%, aspek psikologis meningkat 23%, aspek hubungan sosial meningkat 20%, dan aspek lingkungan meningkat 24%.

Pada aspek fisik, kualitas hidup klien yang telah melakukan rehabilitasi rawat jalan meningkat sebesar 19%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ova, dkk (2021) menunjukkan klien penyalahguna narkoba mengalami peningkatan kualitas hidup selepas menerima layanan rehabilitasi rawat jalan, dimana mantan pecandu yang telah pulih menunjukkan kesejahteraan yang lebih baik dan kemampuan yang lebih baik untuk melakukan aktivitas sehari-hari dibandingkan ketika tidak menerima layanan rehabilitasi rawat jalan. [23].

Pada aspek psikologis, kualitas hidup klien yang telah melakukan rehabilitasi rawat jalan meningkat sebesar 23%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [24] yang menemukan bahwa setelah mengikuti program rehabilitasi, kualitas hidup pecandu narkoba mengalami perbaikan pada seluruh aspek psikologis, antara lain adanya perilaku yang lebih positif dan kemampuan menjalani hidup yang menyenangkan dan rileks, serta senantiasa bekerjasama dalam menyelesaikan masalah dan tidak lari dari masalah dengan dukungan emosional serta menurunnya tingkat gengsi [24].

Pada aspek hubungan sosial, kualitas hidup klien yang telah melakukan rehabilitasi rawat jalan meningkat sebesar 20%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [25] yang menemukan bahwa setelah selesainya rehabilitasi jalan, kualitas hidup pecandu narkoba meningkat. Pada dimensi sosial, peningkatan ini dipengaruhi oleh dukungan yang tersedia, khususnya dukungan emosional dari kelompok [25].

Pada aspek lingkungan, kualitas hidup klien yang telah melakukan rehabilitasi rawat jalan meningkat sebesar 24%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [26] yang menemukan bahwa setelah dilakukan rehabilitasi, kualitas hidup di pedesaan meningkat, dengan lingkungan yang mengalami perbaikan yang signifikan. Hal ini terhambat oleh adanya sarana dan prasarana yang dapat meningkatkan kehidupan sehari-hari dan memberikan ruang yang aman untuk melakukan segala aktivitas. Hal ini meliputi keamanan, kebebasan, kesehatan fisik, perawatan kesehatan, perawatan sosial, termasuk kualitas dan aksesibilitas lingkungan, serta kesempatan untuk mempelajari informasi baru atau keterampilan baru [26].

#### IV. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada kualitas hidup klien penyalahguna narkoba setelah menerima layanan rehabilitasi rawat jalan di BNN Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2024. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran awal pada aspek fisik yaitu sebesar 68% dan pengukuran akhir sebesar 87%, hasil pengukuran awal dan akhir tersebut memiliki selisih sebesar 19%. Pada hasil pengukuran awal aspek psikologis yaitu sebesar 65% dan pengukuran akhir sebesar 88%, hasil pengukuran awal dan akhir tersebut memiliki selisih sebesar 23%. Pada hasil pengukuran awal aspek hubungan sosial yaitu sebesar 59% dan pengukuran akhir sebesar 79%, hasil pengukuran awal dan akhir tersebut memiliki selisih sebesar 20%. Pada hasil pengukuran awal aspek lingkungan yaitu sebesar 62% dan pengukuran akhir sebesar 86%, hasil pengukuran awal dan akhir tersebut memiliki selisih sebesar 24%. Dapat dilihat pada hasil pengukuran awal dan pengukuran akhir ada peningkatan pada setiap aspek yaitu aspek fisik meningkat 19%, aspek psikologis meningkat 23%, aspek hubungan sosial meningkat 20%, dan aspek lingkungan meningkat 24%. Sebagai saran, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antara fase perubahan (awal perubahan) sebelum dan sesudah peningkatan kualitas hidup pada pengguna narkoba setelah mengikuti program rehabilitasi rawat jalan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada Kepala Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sidoarjo, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di kantor BNN Kabupaten Sidoarjo. Dan penulis juga mengucapkan terimakasih kepada seluruh Staf Seksi Rehabilitasi BNN Kabupaten Sidoarjo yang telah memberikan akses penulis mengikuti kegiatan layanan rehabilitasi rawat jalan ini hingga selesai

#### REFERENSI

- [1] S. Addin, "Pengaruh Kualitas Hidup Layanan Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Kantor BNN Kabupaten Lampung Selatan," *J. Mitra Manaj.*, vol. 5, no. 10, pp. 718–735, 2022, [Online]. Available: <http://e-jurnalmitramanajemen.com/index.php/jmm/article/view/578/509>
- [2] S. A. . Hutagaol, "Hubungan Dukungan Sosial Pada Kualitas Hidup Pasien Rehabilitasi di Bawah Binaan BNN Kabupaten Deli Serdang," pp. 1–54, 2022, [Online]. Available: <http://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/7431>
- [3] E. Emanuela, S. Dokter, U. Di, P. Detusoko, K. Ende, and N. Tenggara Timur, "Jurnal Multidisiplin Indonesia," *J. Multidisiplin Indones.*, vol. 1, no. 2, pp. 499–513, 2022, [Online]. Available:

- <https://jmi.rivierapublishing.id/>
- [4] H. Johan, "Urgensi terapi spiritual emotional freedom technique bagi residen narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya di yayasan rumah geutanyoe aceh," *Skripsi*, 2022.
- [5] H. Esther, J. & Manullang, "Aspek Hukum Pidana Dampak Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja," vol. 02, no. 02, pp. 75–88, 2021.
- [6] E. Nurdin, "1.1 Latar Belakang," pp. 1–13, 2015.
- [7] S. Setiawan, "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Rumah pelayanan sosial lanjut Pucang Gading Semarang," *Skripsi*, pp. 1–82, 2021.
- [8] K. Jasmine, "PenBenzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebuambahan Natrium," *Skripsi*, no. 1996, pp. 13–36, 2014.
- [9] H. Eliza Ria *et al.*, "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Residen Pasca Rehabilitasi Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru," *Skripsi*, 2023.
- [10] A. Asmawati, "Efektivitas Rehabilitasi Rawat Jalan Terhadap Kualitas Hidup Pengguna Narkoba," *J. Rev. Pendidik. dan Pengajaran*, Vol. 7 Nomor 1, 2024 / 1861, vol. 7, pp. 1861–1864, 2024.
- [11] H. Herawati, "Analisis Kualitas Hidup Pasien Program Rehabilitasi Rawat Jalan di BNN Kota Cimahi," *Madani J. Ilm. Multidisiplin*, vol. 1, no. 5, pp. 265–272, 2023, [Online]. Available: <https://jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id/index.php/MAJIM/article/view/168/186>
- [12] S. Andari, "Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Effectiveness of the Implementation of Rehabilitation of Narcotics & Illegal Drugs Abuse Victims," *J. PKS*, pp. 245–256, 2021.
- [13] P. Tobing, "Efektifitas Program Pembinaan Narapidana Narkoba Di Lembaga Pemasarakatan Narkoba Kelas IIA Jakarta," *J. Evid. Law*, vol. 1, no. 1, pp. 1–20, 2022, doi: 10.59066/jel.v1i1.25.
- [14] P. L. Herdriani, P., & Samputra, "Pengaruh Layanan Rehabilitasi Narkoba terhadap Kualitas Hidup Warga Binaan Pemasarakatan di Lembaga Pemasarakatan," *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 21, no. 3, p. 1237, 2021, doi: 10.33087/jiubj.v21i3.1487.
- [15] A. V Sabella, "Efektivitas Rehabilitasi Rawat Jalan Dalam Mengatasi Ketergantungan Narkoba Bagi Penyalahgunaan Narkoba (Studi di Badan Narkoba Nasional Kabupaten Batang)," *Skripsi*, pp. 1–163, 2022.
- [16] M. M. Wirayuda, H., Dewi, A. A. S. L., & Widyantara, "Upaya Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba Oleh Badan Narkoba Nasional (BNN) Kabupaten Gianyar," *J. Konstr. Huk.*, vol. 3, no. 2, pp. 252–258, 2022, doi: 10.55637/jkh.3.2.4807.252-258.
- [17] M. Rivki, A. M. Bachtiar, T. Informatika, F. Teknik, and U. K. Indonesia, *Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Tindakan Kelas Dalam Pendidikan Olahraga*, no. 112, 2022.
- [18] M. S. Syahrizal, H., & Jailani, "Jenis-Jenis Penelitian Dalam Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif," *J. QOSIM J. Pendidik. Sos. Hum.*, vol. 1, no. 1, pp. 13–23, 2023, doi: 10.61104/jq.v1i1.49.
- [19] D. R. Prihastuty, *Pengantar Statistika*. 2023.
- [20] J. N. I. Putri, "Kualitas Perkawinan dan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia," *Fak. Psikol. dan Ilmu Sos. Budaya*, p.42,2022,[Online]. Available:<https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/40839/18320279.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [21] M. Rahayu, "kualitas hidup pasien DM tipe 2 di puskesmas kota kupang," *Skripsi*, no. Dm, pp. 1–12, 2023.
- [22] M. P. S. R. M. I. Roswiyani, *SI Psikologi*. 2021.
- [23] A. N. Ova, S. M., & Pratiwi, "Kualitas Hidup Klien Penyalahguna Narkoba di BNN Provinsi Jambi pada Masa Pandemi COVID-19," *J. Psikol. Jambi*, vol. 6, no. 2, pp. 32–40, 2021.
- [24] A. Trisnanto, "Kualitas Hidup Penyintas Narkoba Yang Telah menjalani Rehabilitasi di Kota Surakarta," *Fak. Psikol. Univ. Muhammadiyah Surakarta*, p. 16, 2021.
- [25] Hermawati, "JURNAL ILMIAH MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT VOL. 3/NO.4/ November 2018; ISSN 2502-731X," *Hub. Fakt. Lingkung. Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Wil. Kerja Puskesmas Abeli Kec. Abeli*, vol. 3, no. 1, pp. 1–8, 2018.
- [26] S. Hajar, "Hubungan Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Di Lembaga Pemasarakatan Narkoba Kelas IIA Yogyakarta 1," *Skripsi*, 2017.

**Conflict of Interest Statement:**

*The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.*